

体位管理联合预见性护理对踝关节骨折患者 愈合及预后的影响

何小庆

(樟树市中医医院外科,江西 樟树 331200)

摘要:目的 研究体位管理联合预见性护理对踝关节骨折患者愈合及预后的影响。方法 选取 2019 年 5 月-2021 年 10 月我院诊治的 60 例踝关节骨折患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上给予体位管理联合预见性护理,比较两组下床活动时间、骨折愈合时间、疼痛评分、踝关节(Baird)评分、并发症发生率、护理满意度。结果 观察组下床活动时间、骨折愈合时间均短于对照组($P<0.05$);两组护理后疼痛评分低于护理前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组护理后 Baird 评分高于护理前,且观察组高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率为 3.33%,低于对照组的 13.33%($P<0.05$);观察组护理满意度为 96.67%,高于对照组的 83.33%($P<0.05$)。结论 体位管理联合预见性护理在踝关节骨折中具有良好的护理效果,可缩短骨折愈合时间,减轻患者疼痛,促进踝关节和足部功能恢复,降低并发症发生率,且患者对护理满意度较高。

关键词:体位管理;预见性护理;踝关节骨折

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.16.038

文章编号:1006-1959(2024)16-0161-04

Effect of Body Position Management Combined with Predictive Nursing on Healing and Prognosis of Patients with Ankle Fracture

HE Xiao-qing

(Department of Internal Medicine,Zhangshu Hospital of Traditional Chinese Medicine,Zhangshu 331200,Jiangxi,China)

Abstract:Objective To study the effect of body position management combined with predictive nursing on healing and prognosis of patients with ankle fracture.Methods A total of 60 patients with ankle fracture diagnosed and treated in our hospital from May 2019 to October 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group ($n=30$) and observation group ($n=30$) by random number table method. The control group was given routine nursing, and the observation group was given body position management combined with predictive nursing on the basis of the control group. The time of getting out of bed, fracture healing time, pain score, ankle joint (Baird) score, complication rate and nursing satisfaction were compared between the two groups.Results The time of getting out of bed and fracture healing in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The pain score of the two groups after nursing was lower than that before nursing, and that of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The Baird score of the two groups after nursing was higher than that before nursing, and that of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 3.33%, which was lower than 13.33% in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 96.67%, which was higher than 83.33% of the control group ($P<0.05$).Conclusion Body position management combined with predictive nursing has a good nursing effect in ankle fracture, which can shorten the healing time of fracture, reduce the pain of patients, promote the recovery of ankle joint and foot function, reduce the incidence of complications, and patients have higher satisfaction with nursing.

Key words:Body position management;Predictive nursing;Ankle fracture

踝关节骨折(ankle fracture)是临床常见骨折类型,临床通常采用手术治疗,以恢复踝关节正常解剖结构^[1]。但是术后受多种影响,并发症发生率较高,严重影响患者术后康复和手术效果^[2]。因此,临床给予及时有效的护理干预至关重要。踝关节骨折患者辅以有效护理干预,可规避围术期危险因素,促进

患者的良好预后^[3]。预见性护理是对危险因素进行预见性分析和判断,从而制定科学、针对性的护理指导,以实现良好的护理效果^[4]。而体位管理以患者为中心,针对患者康复阶段,开展个体化体位干预,对踝关节功能恢复、并发症预防具有积极的促进作用^[5]。而体位管理联合预见性护理对踝关节骨折患者愈合及预后影响方面的研究无统一论。本研究结合 2019 年 5 月-2021 年 10 月我院诊治的 60 例踝关节骨折患者临床资料,探究体位管理联合预见性护理对踝关节骨折患者愈合及预后的影响,现报道如下。

作者简介:何小庆(1981.8-),女,江西樟树人,本科,主管护师,主要从事临床护理和护理管理工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年5月-2021年10月樟树市中医医院诊治的60例踝关节骨折患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组男17例,女13例;年龄20~64岁,平均年龄(39.10 ± 3.28)岁。观察组男16例,女14例;年龄21~65岁,平均年龄(38.79 ± 4.01)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合踝关节骨折诊断标准^[6];②均无踝关节骨折史;③随访资料完善。排除标准:①合并严重心脑血管疾病者;②合并手术禁忌证^[7];③合并严重感染者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理:①入院后协助患者完成各项检查,熟悉院内环境,并讲解手术相关知识;②术中积极配合医生完成手术,并密切观察患者生命体征;③术后遵医嘱给予基础护理;④告知术后饮食注意事项和锻炼方法。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予体位管理联合预见性护理:①成立预见性小组:由护士长、骨折医生、责任护士组成,护士长担任组长,负责培训、统筹管理。骨科医生提供咨询,责任护士培训合格后开展护理工作;②预见问题:小组成员共同查阅相关文献,或通过经验分享方式总结踝关节骨折围术期常见问题(术前焦虑、恐惧;术后疼痛;术后多种并发症;无科学出院指导;出院后康复锻炼依从性差),针对常见问题,小组成员共同分析预判,制定针对性的预见性护理计划;③护理计划实施:④术前心理干预:护理人员通过视频向患者展示手术室环境,并同步讲解手术相关知识,提高患者对手术的认知,从而积极配合。同时,分享成功病例,提高患者自信心,消除其焦虑、恐惧。对于消极情绪严重患者,可指导其进行放松训练;⑤体位管理:手术时协助患者取漂浮体位,即健侧卧位,适当后伸健侧大腿,并向后方屈曲小腿、膝关节,然后将患肢放于健侧腿上,并同向前屈曲。同时在患者腋下和两腿之间放置软枕,背部放置长垫,以确保身体后仰和前倾角度为 45° ,且保持舒适状态。术后指导患者取仰卧状态;⑥术后功能锻炼:向患者和家属讲解康复锻炼的重要性,于术后6h指导患者进行踝关节跖屈、背伸及床上平

行移动、内翻、外翻,15 min/次,2次/d;术后24h指导患者进行踝关节环转运动、内翻、外翻,15 min/次,2次/d;术后第2天按摩小腿、三头肌、足背处、胫骨前肌,3次/d,3 min/次;术后第3天指导患者进行助行器下步行训练、髋部近端力量训练,15 min/次,2次/d;⑦出院后延续护理:出院前建立微信群,并教会患者或家属正确使用微信群。同时,依据患者的康复情况,制定个体化康复方案:出院后第7天以按摩、消肿为主,第14~21天开展关节主动训练,第35~56天以负重、步态训练为主。将护理方法以图片、文字形式发送至微信群,以供患者学习。另在护理过程中,具体训练时长、频次依据患者的具体情况进行调整;⑧每天微信群打卡康复计划完成情况,并分享照片和视频。在鼓励患者的同时,纠正患者的错误,同时如果有疑问,鼓励患者通过微信群提问,护理人员及时解答,并依据患者存在的问题给予相应的重点指导。

1.4 观察指标 比较两组下床活动时间、骨折愈合时间、疼痛情况、踝关节(Baird)评分、足部功能(Marland)评分、并发症发生率、护理满意度。

1.4.1 疼痛情况^[8,9] 采用视觉模拟评分法(VAS),依据疼痛程度分为无痛、轻度、中度、重度,依次记为0、1~3、4~6、7~10分,评分越高表示疼痛度越大。

1.4.2 Baird 评分^[10] 包括功能、活动度、疼痛3个维度,总分100分,评分越高表明踝关节功能越佳。

1.4.3 护理满意度^[11] 采用护理满意度调查表评估,满分为100分, ≥ 90 分为满意,61~89分为基本满意, ≤ 60 分为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 应用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床恢复指标比较 观察组下床活动时间、骨折愈合时间均短于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床恢复指标比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	n	下床活动时间	骨折愈合时间
观察组	30	2.03 ± 0.78	60.34 ± 4.29
对照组	30	4.11 ± 1.02	74.11 ± 6.03
t		3.294	8.291
P		0.035	0.004

2.2 两组疼痛情况比较 两组护理后 VAS 评分低于护理前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 Baird 评分比较 两组护理后 Baird 评分高于护理前,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),见表 5。

表 2 两组疼痛情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	30	7.45±1.03	3.02±1.34 [*]
对照组	30	7.53±0.98	5.10±1.56 [*]
<i>t</i>		0.865	2.984
<i>P</i>		0.421	0.040

注:与同组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 3 两组 Baird 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	30	70.32±10.24	90.34±5.49 [*]
对照组	30	70.76±9.45	81.26±6.04 [*]
<i>t</i>		0.634	9.021
<i>P</i>		0.328	0.000

注:与同组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 4 两组并发症发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	关节僵硬	深静脉血栓	感染	发生率
观察组	30	1(3.33)	0	0	1(3.33) [*]
对照组	30	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	4(13.33)

注:^{*}与对照组比较, $\chi^2=7.943$, $P=0.012$ 。

表 5 两组护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	30	18(60.00)	11(36.67)	1(3.33)	29(96.67) [*]
对照组	30	17(56.67)	8(26.67)	5(16.67)	25(83.33)

注:^{*}与对照组比较, $\chi^2=9.022$, $P=0.000$ 。

3 讨论

踝关节解剖结构特殊,是人体承受重力最大的关节,发生骨折会伴随疼痛和活动受限,严重影响患者的日常生活^[12,13]。手术治疗可有效复位骨折,促进患肢功能恢复。但临床通常存在关节僵硬等并发症,对患者的踝关节功能恢复造成一定影响^[14]。故,对于踝关节骨折患者,在手术治疗的同时,应辅以有效的护理干预,以解决围术期存在的实际问题,促进患者肢体功能的良好恢复。本研究采用体位管理联合预

见性护理干预,以患者为中心,结合踝关节骨折特点,对围术期常见问题进行预判,并制定针对性的护理计划^[15],从理论上分析,其对踝关节骨折患者护理具有积极的影响^[16]。

本研究结果显示,观察组下床活动时间、骨折愈合时间均短于对照组($P<0.05$),表明踝关节骨折患者辅以体位管理和预见性护理可进行早期下床活动,缩短骨折愈合时间。分析认为,体位管理可有效增加患者舒适度,并保护患肢血运,从而利于术后骨

折愈合。同时联合预见性护理干预,可消除患者不良情绪,控制危险因素,为骨折良好愈合提供有利条件,进而一定程度缩短早期下床和骨折愈合时间^[7]。同时研究显示,两组护理后VAS评分低于护理前,且观察组低于对照组($P<0.05$),提示体位管理联合预见性护理可有效减轻患者疼痛,预防疼痛不良应激反应,从而促进患者良好的耐受性。两组护理后Baird评分高于护理前,且观察组高于对照组($P<0.05$),该结论表明体位管理联合预见性护理可有效提高踝关节功能评分,促进踝关节功能恢复,确保踝关节良好的活动度,该结论与蔡文娟^[18]的研究结果相似。究其原因可能是由于观察组采用的护理模式可从心理、体位、功能锻炼多方面进行指导,使患者在不同的阶段得到针对性的护理服务,并且在出院后仍然得到连续的护理服务,在有效解决护理问题的同时,可实时了解患者康复状态,从而给予及时有效指导,进而可有效改善踝关节功能评分^[19]。观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示联合应用体位管理和预见性护理可预防术后并发症,降低并发症发生率,促进患者的良好康复。因以上护理方案可最大化控制危险因素,并进行针对性康复锻炼,从而预防关节僵硬、感染的发生^[20]。此外,观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),表明体位管理联合预见性护理可提高护理满意度,促进和谐护患关系。由于连续的护理服务,为患者提供实时的指导,促进了踝关节功能恢复,进一步改善了患者预后,从而有效提高了护理满意度。

综上所述,体位管理联合预见性护理对踝关节骨折患者愈合及预后均具有积极的影响,可提高踝关节功能评分,促进骨折早期愈合,预防并发症,降低疼痛评分,提升护理满意度,是一种可行、有效的护理方案。

参考文献:

- [1]姚丽云,易红,付小勇,等.踝关节骨折术后关节功能恢复的影响因素分析[J].护理实践与研究,2021,18(3):347-351.
- [2]Lee S,Lin J,Hamid KS,et al.Deltoid Ligament Rupture in Ankle Fracture: Diagnosis and Management [J].J Am Acad Orthop Surg,2019,27(14):e648-e658.
- [3]赵宏丹.分析骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用效果和价值[J].中国伤残医学,2020,28(19):75-77.
- [4]杜苗,韩利朵.快速康复理念下护理干预在踝关节骨折患者术后恢复中的应用 [J]. 检验医学与临床,2019,16 (18):2680-2683.
- [5]陈惠雅.个体化护理干预对踝关节骨折患者术后功能锻炼依从性疼痛程度以及恢复效果的作用 [J]. 山西医药杂志,2020,49(21):3034-3036.
- [6]樊珊,林华,胡靖,等.基于加速康复外科理念的早期冷敷在踝关节周围骨折患者护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志,2018,24(18):2182-2185.
- [7]郁玲,张丹丹,刘雯.放松疗法联合阶段性功能锻炼在踝关节骨折患者围手术期护理管理中的应用价值[J].临床与病理杂志,2020,40(9):2441-2446.
- [8]贺丽娜,周颖.复杂踝关节骨折脱位患者行系统化护理对术后恢复与活动度的影响[J].中国药物与临床,2020,20(2):313-314.
- [9]范新.快速康复外科在老年踝关节骨折手术治疗中的应用效果[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(4):697-700.
- [10]贾飞飞,冯乐玲,杨爱玲,等.循证护理对关节镜下治疗踝关节撞击综合征患者功能恢复的影响[J].浙江医学,2018,40(2):193-196.
- [11]张清文,曹红梅.术中预见性护理联合凝胶体位垫干预在合并椎体裂隙征骨质疏松性椎体压缩性骨折患者中的应用 [J].河南医学研究,2021,30(34):6519-6522.
- [12]Briet JP,Hietbrink F,Smeeing DP,et al.Ankle Fracture Classification: An Innovative System for Describing Ankle Fractures [J].J Foot Ankle Surg,2019,58(3):492-496.
- [13]Cottom JM,DeVries JG,Hyer CF,et al.Current Techniques in Total Ankle Arthroplasty [J].Clin Podiatr Med Surg,2022,39(2):273-293.
- [14]刘秀艳.快速康复外科护理联合个性化功能锻炼在复杂踝关节骨折患者中的应用效果[J].天津护理,2021,29(4):430-433.
- [15]李可珍.快速康复理念在踝关节骨折患者术后恢复护理干预中的效果研究[J].黑龙江中医药,2021,50(5):284-285.
- [16]李卉,周文娟,罗凯燕,等.个性化功能锻炼辅助复杂踝关节骨折患者快速康复[J].护理学杂志,2019,34(2):38-40.
- [17]付清华.观察踝关节骨折手术中护理体位摆放的应用[J].中国伤残医学,2021,29(22):96-97.
- [18]蔡文娟.早期康复训练和针对性护理应用于踝关节骨折术后患者的效果[J].河南外科学杂志,2022,28(1):191-193.
- [19]曹娟,刘文祯.预见性护理联合肠内营养对胆管癌患者术后胃肠功能和营养状况及护理满意度的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(7):861-863.
- [20]林善斌.BOLD 加压螺丝钉手术对足部骨折患者 Maryland 足部功能评分的影响[J].中外医学研究,2020,18(14):135-137.

收稿日期:2023-01-08;修回日期:2023-02-04

编辑/杜帆